

# Aviso de Accidente

Seguro de Accidentes Individual y Colectivo

Allianz Seguros



## Tomador (Colegio, Federación, otros)

Nº Póliza: 33831869

Nombre o Razón Social: **SERVEIS DE TURISME I D'HOSTELERIA CAMPUS S.A.**

Dirección: Vila Universitària. Edifici Blanc

Localidad: Bellaterra

Provincia: Barcelona

Código Postal: 08193

Teléfono: 935929710

E-mail: eutdh@uab.cat

## Asegurado lesionado

Nombre y apellidos:

NIF.:

Dirección:

Localidad:

Provincia:

Código Postal:

Teléfono:

E-mail:

En caso de Federación Deportiva, indique el número de federado:

¿Tiene el contratante o el lesionado alguna otra Póliza de seguro que garantice este accidente? Si No

Compañía:

## Datos del accidente

Fecha del Accidente:

Hora:

Lugar:

Explicación, causas y circunstancias:

## Por favor, cumplimente de las siguientes preguntas, aquellas que conozca relativas al accidente:

¿Ha sido la lesión directa y exclusivamente producida por el accidente, o bien han contribuido otras circunstancias como por ejemplo, enfermedades o lesiones preexistentes?

¿Era el herido antes del accidente, inválido, tenía defecto físico, psíquico o enfermedad?

¿Cuáles son las probables consecuencias del accidente?

¿Causará el accidente invalidez temporal completa para sus ocupaciones habituales?

¿Cuántos días?

Asistencia Médica/Urgencias. SiNo

Indique prestador del servicio:

Indique si precisará asistencia posterior (visitas de control, rehabilitación, intervenciones quirúrgicas):

Intervención Autoridad/Juzgado:

En

, a

de

de

Firma y Sello

## Recuerde:

- Debe llamar al 902 102 687:

Cuando tenga un accidente para que autoricemos la Asistencia de Urgencia y le indiquemos el Centro Sanitario más adecuado para atenderle. Si precisa asistencias posteriores, debe solicitar autorización de la misma y le indicaremos el Centro Sanitario al que debe acudir.

- Debe enviar al fax 91.325.53.54 o al email [dptomedico@allianz-assistance.es](mailto:dptomedico@allianz-assistance.es) este Aviso de Accidente junto al certificado de estar asegurado en la póliza de su Colegio o Federación Deportiva, así como el informe médico emitido por el facultativo. En caso de Federación de Fútbol enviar también copia del acta arbitral.

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.

Sede Social: Pº de la Castellana, 39 28046 Madrid; Oficinas Centrales: C/ Tarragona, 109 08014 Barcelona; Tel.: 902 23 26 29 Fax: 902 33 36 39 R.M. de Madrid, Tomo 3758; Libro 0; Folio 1; Sección 8; Hoja M 62591 • N.I.F.: A-28007748.



Certificado de Calidad en el Diseño y la Construcción de seguros y la Gestión de siniestros para Clientes particulares y empresas.

